



# 地域医療連携室だより

Community Healthy Network News

共に診る・共に支える地域医療

医療と介護の情報共有



JA秋田厚生連・平鹿総合病院

## もくじ

- 「医療と介護の情報共有」というテーマの背景と意義 … 齊藤 研…②
- 情報共有における地域医療機関の役割 … 西成 忍…③
- 業務最適化の一助として … 近藤 類…④
- 情報共有における地域包括支援センターの役割 … 長谷山久子…⑤
- 情報共有における地域医療連携室の役割 … 大沢 知佳…⑥
- 情報共有における医師事務作業補助者としての役割 … 杉山美穂子…⑦
- 平成 27 年度 地域医療連携に関する業務実績 … ⑧

## 「医療と介護の情報共有」というテーマの背景と意義



平鹿総合病院  
院長

齊藤 研

医療における、とりわけ“地域”医療における連携の重要性に関しては従前より広く認知されているところです。地域医療が円滑に且つ適切に適用されていく上で、連携はまさにキーワードです。本冊子の発行元である平鹿総合病院の地域医療連携室のミッションもまさに連携の構築と強化・拡充にあることは言うまでもありません。地域医療連携室は、診療所との連携(病診連携)、病院との連携(病病連携)のみならず、行政機関との連携や市民の皆さんとの連携の推進に連日意を注いでいます。

今回、地域医療連携室が敢えてこの骨太な「医療と介護の情報共有」をテーマとして提示した背景と意義について述べてみたいと思います。

一言で言えば、医療と介護の綿密な連携がこれまでよりも強く求められる時代を迎えた、という事だと思えます。

我が国において、世界に例を見ないスピードで少子高齢化が進行していることは皆さんご存知の通りです。こうした中で、平成37年(2025年)には団塊の世代(約800万人)がおしなべて後期高齢者(75歳)となり、これまで社会を支えてきた大きな世代が今度は必然的に社会が支えるべき世代になっていきます。国は、人口減社会、とりわけ労働人口の減少、高齢化社会となって変貌する疾病構造、などを見据えて、この「2025年」をひとつの目途として地域包括ケアシステムの構築を推進しており、その時代に向けて日本の医療体制は大きく変容しようとしています。

即ち、国は、日本の医療の形を“救命と治療の病院完結型医療”から“癒しと共生の地域完結型医療”へ大きく舵を切ったのです。地域包括ケアシステムとは「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることが出来るための地域の包括的な支援サービス提供体制」を意味します。ここにおいて、従前にも増して医療・看護と介護、福祉の有機的な連携が不可欠であることは自明となります。

以上は総論ですが、こうした潮流を横手医療圏において受け入れて実践していく上での課題や解決していく上での新しい発想やデバイス、枠組みなどに関するヒントが次稿以下に語られることと期待しています。



## 情報共有における地域医療機関の役割



横手市医師会  
会長

西成 忍

医療分野のIT化に伴い診療情報等のやり取りは格段に進歩しています。しかし肝心な情報共有となると、ようやくその道筋が見えてきた段階に過ぎません。経費が安価であり、しかも操作が簡単でITにあまり詳しくない人でも使いこなせるようなシステムの構築が大きな課題なのですが、現在秋田県医師会が主導している「あきたハートフルネット」や本荘由利地区で開始された「ナラティブブック」の利用が注目されています。ハートフルネットは主として病院と診療所間の情報共有ですが、ナラティブブックは多職種が利用可能なものになっています。横手地域ではモデル事業での情報共有システムを試行しましたが思うような利用にはつながりませんでした。その大きな理由は使い勝手が悪かったため、多職種との情報共有には程遠かったことも

あげられます。これからの横手地域で必要とされるのは医療機関同士の情報共有は当然ですが、多職種で共有できるものが何よりも必要とされています。極めてアナログですが、マイカルテと称し、複写版を患者さん宅に残している医療機関があり、これも非常に評判がいい。ただ、複写紙仕様のものが必要なことが難点です。ナラティブブックもいずれは全県下に拡大する予定とされていますが、それまで手をこまねいているわけにはいかないでしょう。「お薬手帳」の拡大的な利用でも現状は可能なわけですから、まずは簡便なアナログから入っていくことも視野に入れるべきと考えています。

今回の診療報酬改定で、日本医師会電子認証センターが発行する「医師資格証」を用いた電子署名を付加すれば電子文書点数加算が可能になり、病院からの退院時診療情報提供には大きなメリットがあります。平鹿病院の場合はハートフルネットを利用して地域連携室が窓口になり、医師資格証を持つ院長を代表とすれば可能な状態になります。この場合のハートフルネットはBパターンと呼ばれる診療所と同様の簡便なシステムでも可能な範囲となります。これに栃木県で行っている「とちまるネット」のようなシステムを加えれば、多職種での情報共有は一段と加速可能と考えています。秋田県や横手市と共同してシステムの構築に乗り出すべき時が来ていると思います。

情報共有は、医療機関を含む多職種の方たちのためだけではなく、患者さんにとっても医療の無駄を防ぐことにもなりますし、メリットになるものでなければなりません。

# 業務最適化の一助として ～施設入所に伴う診断書の書式統一～



平鹿総合病院  
脳神経外科医長

近藤 類

当科は脳卒中や頭部外傷などを主に担当しており、看護師やリハビリテーションスタッフなど様々な職種と協力しながら、日常の診療に当たっています。当然ながら、身辺動作の自立した後遺症のない状態での退院が求めるべき理想の姿ではありますが、残念ながら叶わず、介護を要する状態で症状固定となってしまう方も多く存在します。それでも在宅介護が可能であれば御自宅へ戻れるケースはありますが、高齢社会においては在宅介護が可能な環境を作り出すことが極めて困難であることが多く、その場合は施設入所を検討せざるを得なくなります。当科に限らず、他科疾患においても恐らくこれは同様の傾向であると言えるでしょう。

これまでは紙媒体が基本であったため、施設入所にあたって必要な診断書や紹介状などは、いずれも施設ごとに個別で作成されたものが使われていました。求められる項目は概ね共通しているのですが、所定の様式がなく統一もされていない状態であったため、それぞれを手書きで作成せねばならず、これが無視できない仕事量となっていました。

当院では電子カルテが導入されて時間も経過し、医療情報も多くが電子化されるようになりました。折角のデジタル情報を、わざわざアナログに戻して施設別に異なる書類へ手書きする、というのは大変に非効率的であり、仕事量を増加させ、ミスが発生頻度を上げてしまうこととなります。このたび横手医師会の御協力を得て、施設入所に必要な診断書を、共通の書式として、デジタル文書で作成できるようになりました。これにより電子カルテの長所を活かすことができ、上記のデメリットを解消することができると思っています。

地域医療について諸々叫ばれている昨今ではありますが、不足しがちな医療従事者をもって、絶え間なく発生する疾病外傷に対応していくためには、最小労力で最大成果を得るための最適化は必須であると思われます。度量衡の統一というには大袈裟かと思いますが、今回の文書導入がその効率化の一助になれば幸いです。

診断書		入所用	
フリガナ	印	生年月日	性別
氏名			
住所			
病名	合併症		
既往歴 手術歴			
病歴の経過 および 治療内容			
意識	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ⇒ (部位)		
運動機能	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ⇒ (部位)		
感覚	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ⇒ (部位)		
排泄状態	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 閉塞 <input type="checkbox"/> 失禁 <input type="checkbox"/> カテーテル		
褥瘡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ⇒ (部位)		
精神状態	<input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 ⇒ ( )		
褥瘡発生上の リスク 状況	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ⇒		
既往行動 の要領 (SPRIS)	<input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 緑内障 <input type="checkbox"/> 大の平熱 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 不潔行動 <input type="checkbox"/> 性的興奮行動 <input type="checkbox"/> その他 ⇒ ( )		

検査項目		結果		単位	
WBC	×10 <sup>9</sup> /L	AST	U/L	TP	g/L
PLC	×10 <sup>9</sup> /L	ALT	U/L	BUN	mg/dL
Hb	g/dL	γ-GTP	U/L	CRP	mg/L
Ht	%	TG	mg/dL	Na	mEq/L
PLT	×10 <sup>9</sup> /L	HDL-C	mg/dL	K	mEq/L
CRP	mg/L	LDL-C	mg/dL	CL	mEq/L

  

胸部の 所見	胸部の線写真 <input type="checkbox"/> 撮影 <input type="checkbox"/> 撮影 撮影日: _____ 特記すべき所見なし 
処方 内容	記入日 _____ 医師 横手 平 _____ 施設名 _____ 医師名 _____

横手市共通施設入所用 健康診断書



## 情報共有における地域包括支援センターの役割 ～トレンドと課題～

今、住み慣れた地域で最期まで暮らせるように医療・介護・生活支援などのサービスを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」が求められています。

介護保険の中で地域支援事業が展開され、その中身には、全国全ての市町村で平成30年4月までに取り組む「在宅医療・介護連携推進事業」があります。必須タスクのひとつとして「医療・介護関係者の情報共有の支援」があげられています。但し、どこの地域でも共有ツールの必要性は認識していても、多くの市町村はコストパフォーマンスと人的リソース不足の為、新たな取り組みには踏み出せないでいるのが現状です。横手市も例外ではなく、情報共有ツールに関してはなかなか進んでいないのが実情です。



横手市地域包括支援センター  
在宅医療連携推進係副主幹  
主任介護支援専門員

### 長谷山 久子

共有ツールは、コンピューターを用いたICTを必ずしも前提としているわけではなく、人と人との繋がりのある事が大前提だと思います。人の繋がりを基にパソコンやタブレット端末等のコンピューターを活用した「連携ICTシステム」が存在しています。

横手市では、秋田大学COC事業と連携し、訪問看護について記録や情報共有部分を効率化し負担軽減を図るシステムを協議しています。

また、今あるコミュニティの連携をうまく活かす方法を検討した結果、関係機関向けに在宅医療資源情報をまとめ「在宅医療・福祉・介護連携ガイド」を24年度に作成し、26年度には更新を行って、各機関に配布しています。

さらに、地域における既存のツールとその活用状況を把握し、改善や新たな情報ツール作成の必要性も協議しているところです。

質の高いチーム医療・ケアを行うため、多職種が連絡を取り合う手段の確保は不可欠です。情報共有こそチーム医療・ケアの要となり、良いサービスに繋がると確信しています。

「コミュニケーションツール」「事務連絡の効率化・迅速化」により負担軽減等、誰もが利便性を感じることができる、分かり易いメリットの掲示も普及に繋げるためには必要かと思います。

地域包括支援センターは情報共有連携づくりに向けたルールづくりと地域のコーディネートの機能を担うのが役割と感じています。



# 情報共有における地域医療連携室の役割

団塊の世代が後期高齢者を迎える2025年に向け、国の医療政策では、医療の機能分化・連携が促進されています。

地域医療連携室では、患者さんの病状に応じて、適切な時期に、適切な施設で、安心して医療や介護が受けられるよう、地域医療・福祉機関と連携し、診療等に必要な情報を迅速に、正確に共有できるよう努めています。ここでは、前方連携と後方連携の情報共有における当室の役割についてご紹介いたします。



平鹿総合病院  
地域医療連携室  
看護主任

**大沢 知佳**

## 1. 前方連携(かかりつけ医や他病院から、当院への紹介)

当室では、患者さんの待ち時間を短縮し、効率的に外来診療を運営できるよう、紹介患者さんの診療予約を行っています。事前予約の際は、かかりつけ医からFAXで届いた診療情報提供書(紹介状)をもとに、可能な限り、ご希望の診療科・日時に予約が取れるよう調整しています。しかし、ご高齢の患者さんは、複数の慢性疾患を有することが多く、症状の原因がどの疾患によるものか判断が難しい場合や、緊急性を有する場合があります。予測される疾患や重症度を判断するために必要な診療情報をおかかりつけ医から適切に収集すること、その情報を担当科の医師や看護師と共有し、患者さんが適切な診療科にスムーズに受診できるよう調整を図ることが、前方連携における当室の重要な役割です。

## 2. 後方連携(当院からかかりつけ医・他病院への紹介、退院支援)

当院で急性期治療を終えた患者さんの治療を切れ目なく継続できるよう、事前にかかりつけ医や回復期病院へFAXで診療情報提供書を送り、継続加療の依頼を行っています。特に、医療依存度が高い在宅療養の患者さんの場合には、かかりつけ医の他に、訪問看護師やケアマネージャー、保険調剤薬局薬剤師等との連携を図っています。そして、退院直後から適切な療養環境で、必要な介護サービスを受け、不安なく療養生活を送れるよう、医療処置の内容や必要な薬剤・医療材料、患者さんのADLやご家族の介護状況等の情報を共有しています。また、多職種の情報共有の場として、退院時共同指導を推進し、在宅療養を支援するスタッフが顔を合わせながら、ご家族とともに、退院後の医療上、生活介護上の問題を解決できるよう支援しています。

平成28年度の診療報酬改定の基本方針では、地域包括ケアシステムや効果的・効率的で質の高い医療体制の構築に向け、情報通信技術(ICT)を活用した医療情報の共有が推進されています。今後、当地域での導入を視野に入れつつ、地域医療・福祉機関、多職種間でよりスムーズに情報共有できるよう、橋渡しとしての役割を果たしていきたいと思っております。



## 情報共有における医師事務作業補助者としての役割



平鹿総合病院  
医師事務作業補助者

杉山 美穂子

近年、医師不足による病院勤務医の過度の時間外勤務や、当直明けの連続勤務などが指摘されています。また、外来診療、入院患者さんの診療および手術の対応、さらには救急外来の対応に追われる一方で、電子カルテの入力、診断書や退院サマリーの作成、インフォームドコンセント(説明と同意)に伴う各種同意書の作成等、事務的な作業が増大傾向にありました。

平成20年度の診療報酬改定では、事務職員が医師の事務的業務を支援することにより、医師が診療業務に専念できる環境を確保するため、「医師事務作業補助体制加算」が新設されました。厚生労働省は、医師事務作業補助体制の導入にあたり、「守秘義務など個人情報の取り扱いについては十分留意するとともに、医療の質の低下を招かないために、関係する業務について一定の知識を有したものが行うこと」を推進しています。

当院でも、平成20年11月に8名の医師事務作業補助者(以下、医療クラーク)が採用され、現在は37名が在籍しています。主な業務として、医師の指示と確認のもとに、これまで医師が電子カルテに入力していた検査や診察記事・処方・予約の代行入力、診断書や証明書、サマリーといった文書の代行作成、診療に関するデータ整理、医師の教育や臨床研修のカンファレンスのための準備作業等を行っています。

情報共有における医療クラークの役割は、「確実な情報の記入」を行い、情報を誰が見ても分かりやすいように記入し、情報不足がないように準備することと思っています。そのため、個々の勉強の他、院内での研修会などに積極的に参加し、疾患に関する知識等、業務に必要な医学知識を深められるよう努めています。また、チーム医療を担う一員として、円滑な診療を進めるために、他職種とのコミュニケーションを大切にしています。

まだまだ、医療クラークって誰?なに?と認知度は低いですが、少しでも患者さんが医師と安心して診察に臨めるように、また、医師がより治療に専念でき、負担が減ったと実感できるように、今後も自己研鑽を積んでいきたいと考えています。



診療風景(伏見進副院長とともに)

# 平成27年度 地域医療連携に関する業務実績

## 紹介・逆紹介・返書管理状況

項 目	平成27年度	
初診患者の総数(A)	22,768名	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">紹介率</div> 42.6% $\frac{(B) + (C)}{(A) - (D)} \times 100$
文書による紹介患者総数(B)	6,242名	
救急車による搬送患者総数(C)	2,782名	
時間外、休日、深夜に受診した6歳未満の初診患者数(D)	1,634名	
情報提供加算件数(E)	4,663名	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">逆紹介率</div> 22.0% $\frac{(E)}{(A)} \times 100$
返書率	99.5%	
検査物の返却率	100%	

## その他の連携指数

項 目	総 数	月 平 均
開放型病床延べ患者総数(平成27年10月より10床)	2,356名	196.3名
開放型病床稼働率	85.5%	
登録医来院回数	316回	28.7回
かかりつけ医依頼件数	543件	
介護支援連携指導料算定件数	375件	
転院(転出・転入)調整件数	170件	
地域医療連携パス(がん・脳卒中)算定件数	11件	
高度医療機器の医療推進状況	CT検査依頼	45件
	MRI検査依頼	158件
	RI検査依頼	55件
他医療機関への依頼内容	PET-CT申し込み	69件
	受診申し込み	263件
	セカンドオピニオン	12件

### 地域医療連携室スタッフ

室 長 高 橋 俊 明  
 副 室 長 榎 本 好 恭  
 医事企画課長 橘 善 幸  
 看護副師長 大日向久美子  
 看護主任 大 沢 知 佳  
 事 務 中 嶋 秋 子

病院住所／〒013-8610 横手市前郷字八ツ口3番1  
 TEL／0182-32-5121(代) FAX／0182-33-3200  
 [地域医療連携室連絡先]

- 地域医療連携室  
TEL : 0182-45-6012 / FAX : 0182-32-0698
- HP : <http://www.hiraka-hp.yokote.akita.jp/>